

Marta Malinowska-Cieřlik, Lucyna Przewoźniak,
Alina Henzel-Korzeniowska, Katarzyna Czabanowska

Badanie oczekiwań pracodawców wobec kompetencji absolwentów: za pomocą ankiety pocztowej

Celem tego badania była ocena oczekiwań przedstawicieli różnych instytucji obszaru zdrowia publicznego wobec kompetencji absolwentów kierunku: zdrowie publiczne jako pracowników ich organizacji. Aby osiągnąć założony cel, postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jakie potencjalne stanowiska dla absolwenta zdrowia publicznego są najczęściej proponowane przez przedstawicieli badanych instytucji?

2. Które z kategorii profesjonalnych kompetencji absolwentów kierunku: zdrowie publiczne są najwyżej cenione i preferowane przez przedstawicieli organizacji obszaru zdrowia publicznego?

3. Które z kompetencji ogólnych absolwentów kierunku: zdrowie publiczne są najwyżej cenione przez przedstawicieli organizacji obszaru zdrowia publicznego?

4. Które z kompetencji społecznych, interpersonalnych absolwentów kierunku: zdrowie publiczne są najwyżej cenione przez przedstawicieli organizacji obszaru zdrowia publicznego?

5. Które z kompetencji specjalistycznych absolwentów kierunku: zdrowie publiczne są najwyżej cenione przez przedstawicieli organizacji obszaru zdrowia publicznego?

Metoda

Uzasadnienie wyboru metody badania

Przedmiotem badania była ocena oczekiwań i wymagań rynku pracy wobec nowej profesji, jaką jest magister zdrowia publicznego w Polsce. Wybór metody podyktowany został w dużej mierze szybko zmieniającą się sytuacją na rynku

pracy oraz zmianami zachodzącymi w samych instytucjach reprezentujących obszar zdrowia publicznego. Aby osiągnąć założone cele badawcze, tzn. zidentyfikować potencjalne stanowiska (pozycje i role zawodowe) oraz określić wymagania potencjalnych pracodawców wobec kompetencji absolwenta kierunku: zdrowie publiczne, wybrano plan badań oparty na porównaniach poprzecznych, czyli plan badań przekrojowych oraz metodę jednorazowego sondażu diagnostycznego (Babbie 2003, Nowak 1985, Shaughnessy i in. 2002). Było to jednocześnie podstawowym założeniem doboru próby badanej. Badania sondażowe zrealizowane zostały na podstawie ankiety pocztowej. Aby zebrać materiał empiryczny dotyczący badanego problemu, opracowano kwestionariusz. W badaniu zastosowano technikę ankiety pocztowej. Jednostkami analizy były instytucje obszaru zdrowia publicznego i ich przedstawiciele jako pojedynczy respondenci. W kwestionariuszu zamieszczono listę obejmującą stwierdzenia opisujące 34 kompetencje. Kwestionariusz jest standaryzowanym narzędziem ułatwiającym respondentowi udzielanie odpowiedzi i w istotny sposób skraca czas samego badania. Badaczowi natomiast umożliwia zebranie zaplanowanego i standaryzowanego materiału. Ten rodzaj badań umożliwia badanie licznej populacji, a następnie fazę kodowania zebranego materiału empirycznego do analizy statystycznej. Kwestionariusz ankiety przesłano respondentom drogą pocztową. Jest to szybki i wygodny sposób dotarcia do badanych. Jednak podstawową wadą tej techniki jest niska kontrola nad realizacją badań. Stąd dla ankiety pocztowej skierowanej do grupy badanych menadżerów instytucji obszaru zdrowia publicznego kryterium reprezentatywności określono na poziomie 25–30% zwrotów. Aby zwiększyć zwrotność wypełnionych ankiet, po upływie tygodnia od wysłania ankiety telefonicznie, przypominano o jej wypełnieniu i proszono o odesłanie.

Podsumowując, można wyróżnić następujące etapy w procesie konstruowania kwestionariusza do badania oczekiwań potencjalnych pracodawców wobec absolwenta kierunku: zdrowie publiczne jako ich pracownika:

1. Konceptualizację i operacjonalizację zmiennych.
2. Wybór metody.
3. Pilotażowe badanie eksploracyjne.
4. Analizę jakościową.
5. Opracowanie kwestionariusza oraz procedury badania.
6. Badanie kwestionariuszowe pilotażowe.
7. Analizę ilościową.
8. Opracowanie ostatecznej wersji kwestionariusza.

Metoda jednorazowego badania sondażowego z zastosowaniem techniki ankiety pocztowej

Sondaż opinii (ang. *surveys*) to powszechnie stosowana ilościowa metoda w badaniach społecznych. Wywodzi się z tzw. *surveyu* pittsburskiego, zrealizowanego w pierwszej dekadzie XX wieku. Metodę tę stosuje się w celu zebrania

danych opisujących cechy większej populacji w danym momencie, w określonym czasie. Sondaż jest doskonałą metodą pomiaru poglądów, oczekiwań jednostek w dużej populacji, stosowaną do celów opisowych i wyjaśniających. Kiedy badana jest tylko część całej zbiorowości, stanowiąca jej reprezentację, badania takie nazywane są sondażami reprezentatywnymi (ang. *sample surveys*). Metoda ta charakteryzuje się następującymi cechami: (Gruszczyński 2003, Shaughnessy i in. 2002, Nowak 1985):

- w tym samym w czasie można zebrać informacje od wszystkich respondentów;
- między dwiema stronami procesu badawczego, czyli badaczem i osobą badaną, zostaje nawiązany pośredni lub bezpośredni stosunkowo krótkotrwały kontakt;
- w czasie tego kontaktu wykorzystuje się kwestionariusz zapewniający daleko idącą standaryzację, czyli porównywalność pozyskiwanych od osób badanych informacji;
- przekazywane przez osoby badane informacje o swoich postawach, opiniach, zachowaniach utożsamiane są z ich rzeczywistymi postawami, opiniami, zachowaniami;
- grupę badaną charakteryzuje się ilościowo, a uzyskane od nich informacje analizuje się statystycznie, bez rozpatrywania kontekstu.

W jednorazowym badaniu sondażowym dobiera się próbę respondentów reprezentatywną dla badanej populacji i stosuje standaryzowany kwestionariusz, jako narzędzie zbierania materiału empirycznego. Badana zbiorowość powinna odzwierciedlać cechy *reprezentowanej* przez nią populacji. Poprawny dobór próby do sondażu i zagwarantowanie jej reprezentatywności umożliwia uogólnianie wyników uzyskanych z tej próby na całą badaną populację. Techniki ankietowe – ze względu na główną swoją cechę – wymóg stosowania standaryzowanego narzędzia – są szczególnie przydatne w badaniach *surveyowych*. Skracają czas realizacji badań, ułatwiają kodowanie i statystyczne opracowanie zebranych informacji. Kolejnym respondentom zadawane są ujednolicone, w ten sam sposób sformułowane, pytania, a w ustalony sposób koduje się odpowiedzi. Podstawowymi cechami ankiety pocztowej jest pośrednie komunikowanie i pisemny charakter przekazu pomiędzy badaczem a osobami badanymi. Jedyнным sposobem oddziaływania badacza na respondenta są pisemnie sformułowane pytania zawarte w kwestionariuszu. Możliwości obserwowania i nadzoru nad udzielaniem odpowiedzi badanych oraz kontroli ich otoczenia są niemożliwe. Dlatego w tego typu badaniach kluczowe znaczenie przypisywane jest narzędziom badawczym – kwestionariuszom. Kwestionariusz zawiera ułożoną, według precyzyjnie i logicznie ustalonej kolejności, listę pytań przeznaczonych dla respondenta, wraz z miejscami przeznaczonymi na odpowiedzi. Cały formularz kwestionariusza składa się z przynajmniej czterech podstawowych części (Gruszczyński 2003, Nowak 1985):

1. *Części wstępnej*, spełniającej zadania formalno-ewidencyjne oraz zawierającej wprowadzenie i apel do respondentów;

2. *Części zawierającej tzw. pytania metryczkowe*, czyli pytania dotyczące społeczno-demograficznych danych respondenta;

3. *Części zasadniczej* – zawierającej pytania odnoszące się do przedmiotu badań;

4. *Części końcowej*, w której powinno się znaleźć podziękowanie za wzięcie udziału w badaniu oraz prośba o ponowne sprawdzenie, czy zostały udzielone odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące respondenta.

Ostatnim ważnym aspektem w przygotowaniu kwestionariusza jest dbałość o jego graficzne opracowanie; czytelny druk, brak błędów, wyraźne oddzielenie pytań oraz ich numeracja.

Opis narzędzia

Opracowany przez zespół badawczy kwestionariusz został wysłany drogą pocztową do samodzielnego wypełnienia przez przedstawicieli badanych instytucji. Kwestionariusz zatytułowano: OCENA PROFESJONALNYCH KOMPETENCJI ABSOLWENTA ZDROWIA PUBLICZNEGO PRZEZ PRACODAWCÓW. Do kwestionariusza dołączono list, w którym prezentowano Instytut Zdrowia Publicznego CM UJ jako instytucję prowadzącą studia magisterskie na kierunku zdrowie publiczne. W nagłówku umieszczono nazwy i symbole Instytutu i europejskiego programu Leonardo da Vinci. Następnie wyjaśniono cele badania, uzasadniono wybór respondenta oraz zapewniono o poufności zebranych danych, a także określono sposób zwrotu wypełnionej ankiety.

Na pierwszej stronie kwestionariusza zaprojektowano identyfikator i miejsce na jego zakodowanie. W części „metryczkowej” kwestionariusza znajdowały się pytania zbierające informacje dotyczące społeczno-demograficznych danych osób reprezentujących badane instytucje. Temu celowi służyły trzy pytania: jedno pytanie otwarte, dotyczące stanowiska, oraz dwa pytania zamknięte, dysjunktywne, dotyczące typu reprezentowanej organizacji oraz miejscowości, w której znajduje się siedziba organizacji respondenta. Część zasadniczą, dotyczącą badanej problematyki, rozpoczynało pytanie otwarte, w którym proszono, aby respondent wymieniał stanowisko, na którym zatrudniłby w swojej instytucji absolwenta kierunku: zdrowie publiczne.

Następnie umieszczono instrukcję dotyczącą sposobu udzielania i zapisywania odpowiedzi na pytania oraz oceniania listy kompetencji umieszczonej w zasadniczej części kwestionariusza.

Pytania dotyczące oceny kompetencji zostały przedstawione w formie tabelarycznej. Tabela ta zawierała listę 34 pytań-stwierdzeń określających kompetencje absolwenta. Poszczególne kompetencje respondent oceniał pod kątem ich ważności w pracy w swojej organizacji, w relacji do przewidywanego dla absolwenta stanowiska. Badane kompetencje ujęto w trzy kategorie: kompetencje ogólne, kompetencje behawioralne interpersonalne oraz kompetencje specjalistyczne dla zdrowia publicznego. Lista kompetencji stanowiła jedną logiczną

i merytoryczną całość. Do pomiaru różnic między ocenami poszczególnych kompetencji przez respondentów zastosowano 5-stopniową skalę oceny, jednostronnie rosnącą, typu Likerta. Każdej z kompetencji respondenci przypisywali wartości od 1 do 5, według następującego klucza: 1 jako nieważna, 2 jako dość ważna, 3 jako ważna, 4 jako bardzo ważna, 5 jako niezbędna.

Dobór próby

Podstawą wyboru próby była wcześniejsza identyfikacja i selekcja instytucji składających się na instytucje zdrowia publicznego – potencjalne obiekty badań. W celu uzyskania statystycznie reprezentatywnego obrazu instytucji zastosowano metodę doboru warstwowego proporcjonalnego (Babbie 2003, Nowak 1985). Cechami, którymi posłużono się do agregowania poszczególnych warstw, były: misja i zadania w zdrowiu publicznym, liczebność oraz możliwość zatrudnienia absolwenta – określona na podstawie analiz ustaw określających misje i cele poszczególnych instytucji. W doborze tym instytucje obszaru zdrowia publicznego zostały podzielone na warstwy reprezentujące poszczególne sektory tego obszaru. W wybranych sektorach o ogólnej niskiej liczebności, takich jak: kasy chorych, urzędy marszałkowskie, urzędy wojewódzkie – wysłano ankietę do wszystkich tych organizacji w Polsce. Natomiast do pozostałych sektorów losowo dobrano próby reprezentujące każdy z sektorów.

Jak wynika z poniższej tabeli, zwrotność ankiet była zróżnicowana w zależności od sektora. Największe zainteresowanie wykazali respondenci z administracji państwowej, a najmniejsze z kuratoriów i firm farmaceutycznych.

Tabela 1

Zwrotność kwestionariuszy według wyróżnionych sektorów badanych instytucji obszaru zdrowia publicznego

Sektor	Ilość wysłanych kwestionariuszy	Ilość odesłanych kwestionariuszy	Zwrotność w procentach
Administracja rządowa	33	14	42
Firmy farmaceutyczne	65	5	8
Szpitala	218	44	20
Administracja samorządowa	211	93	45
Organizacje pozarządowe	42	12	29
Stacje sanitarno-epidemiologiczne	194	56	29
Kasy chorych	60	19	32
Pomoc społeczna	176	65	37
Kuratoria oświaty	16	3	19
RAZEM	1015	311	31

Jak wynika z analizy liczby zwrotów ankiet, przedstawiciele instytucji w różnym stopniu odpowiadali na wysłaną ankietę. Efektem był dość niski – aczkolwiek reprezentatywny, bo 31% poziom zwrotów. Zwroty ankiet z trzech

typów instytucji – kuratoriów oświaty, firm farmaceutycznych, a także ze szpitali – ograniczyły możliwości stosowania analizy statystycznej i wnioskowania. Należy tu jednak podkreślić, że było to badanie pilotażowe. Zostało przeprowadzone w trudnym okresie równoległego przekształcania, reformowania instytucji obszaru zdrowia publicznego oraz pojawienia się nowej profesji, jaką jest absolwent kierunku: zdrowie publiczne w sytuacji bardzo wysokiego poziomu bezrobocia w Polsce.

Bibliografia

1. Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2003.
2. Gruszczyński L.A., *Kwestionariusz w socjologii*, Katowice 2003.
3. Frankfurt-Nachmias Ch., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań 2001.
4. Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 1985.
5. Shaughnessy J., Zechmeister E.B., Zechmeister J.S., *Metody badawcze w psychologii*, Gdańsk 2002.
6. Sulek A., *Sondaż polski*, Warszawa 2001.
7. Sztabiński F., *Ankieta pocztowa i wywiad kwestionariuszowy*, Warszawa 1997.